

Oberverwaltungsgericht NRW

Beschluss vom 15.10.2004

Tenor:

Der angefochtene Beschluss wird teilweise geändert.

Die durch den angefochtenen Beschluss ergangene einstweilige Anordnung und die zu Lasten der Antragsgegnerin ergangene Kostenentscheidung werden aufgehoben.

Der Antrag der Antragstellerin wird abgelehnt.

Die Antragstellerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens sowie den in dem angefochtenen Beschluss der Antragsgegnerin auferlegten Teil der erstinstanzlichen Verfahrenskosten.

Der Streitwert wird für das Beschwerdeverfahren auf 1.000,- EUR festgesetzt.

G r ü n d e :

Die Beschwerde der Antragsgegnerin ist zulässig und begründet. Die durch den angefochtenen Beschluss ergangene einstweilige Anordnung, durch die die Antragsgegnerin verpflichtet wurde, die Antragstellerin bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens 7 K 3392/03 zu dulden, ist aufzuheben.

Der auf eine solche Duldung gerichtete Antrag der Antragstellerin ist abzulehnen, weil sie einen Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht hat (§ 123 Abs. 3 VwGO i.V.m. §§ 920 Abs. 2, 294 ZPO).

Die Antragsgegnerin hat sich in ihrer Beschwerdebegründung zu Recht gegen die Würdigung des Verwaltungsgerichts gewandt, dass das von der Antragstellerin als Erkrankung geltend gemachte Vorliegen einer sog. posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) im Falle ihrer Rückkehr in ihr Heimatland zu einer erheblichen konkreten Gefahr für Leib und Leben solchen Ausmaßes führen könne, dass dies voraussichtlich ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG begründen würde.

Zwar mag aufgrund der Atteste des Klinikums E. und des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie T. davon ausgegangen werden, dass die Antragstellerin an einer PTBS leidet. Dies führt jedoch für sich genommen nicht auf einen Duldungsanspruch. Vielmehr ist für den Fall der Geltendmachung vermehrter gesundheitlicher Komplikationen infolge von Behandlungsproblemen nach der Rückkehr in das Heimatland in der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts

- vgl. Urteile vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 105, 383 = NVwZ 1998, 524 = DVBl. 1998, 284 = InfAuslR 1998, 189, vom 27. April 1998 - 9 C 13.97 -, InfAuslR 1998, 409 = NVwZ 1998, 973 und vom 29. Juli 1999 - 9 C 2.99 -, JURIS Nr. WBRE410006003 -

und des erkennenden Gerichts

- vgl. OVG NRW, Beschlüsse vom 24. Juni 2002 - 18 B 965/02 - m.w.N. und vom 11. März 2004 - 18 B 1120/03 -

geklärt, dass ein Abschiebungshindernis im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG durch unzureichende Behandlungsmöglichkeiten im Heimatland nur dann begründet wird, wenn die konkrete erhebliche Gefahr besteht, dass sich die Krankheit des ausreisepflichtigen Ausländers alsbald nach seiner Rückkehr in seinen Heimatstaat wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern wird. Eine nicht zu erwartende Heilung einer Erkrankung im Zielland stellt keine Verschlimmerung in diesem Sinne

dar. Insbesondere können die Voraussetzungen für ein gesundheitsbedingtes Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG nicht an deutschen Standards gemessen sowie an Qualität und Dichte der Gesundheitsversorgung im Abschiebungszielland einschließlich Kostenbeteiligung des Betroffenen keine der hiesigen Gesundheitsversorgung entsprechende Anforderungen gestellt werden.

Vgl. dazu OVG NRW, Beschluss vom 17. September 2004 - 13 A 3598/04.A -.

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe hat der Senat bei Würdigung der eingereichten, die darlegungs- und beweispflichtige Antragstellerin betreffenden Atteste keine hinreichenden, den Anforderungen an die Glaubhaftmachung eines Anordnungsanspruches genügenden Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellerin im Falle ihrer Rückkehr in ihr Heimatland eine wesentliche oder gar lebensbedrohenden Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zu befürchten ist.

Dem letzten unter dem 22. September 2004 erstellten Attest des Arztes T. zufolge wird zur psychischen Stabilisierung der Antragstellerin gegenwärtig in vierwöchigem Abstand eine traumaspezifische (Gesprächs-)Therapie und eine Medikation mit Zopiclon und Mirtazapin durchgeführt. Dieser Arzt geht zwar davon aus, dass sich die Erkrankung der Antragstellerin im Falle einer zwangsweisen Ausreise in ihr Heimatland wegen der "Konfrontation mit den auslösenden Umgebungsfaktoren" wie Örtlichkeiten, Menschen mit gleichen Traumaerlebnissen, Gräbern usw. erheblich verschlimmern würde und die Gefahr der Selbsttötung bestehe, wenn kein anderer Ausweg aus der sich extrem zuspitzenden intrapsychischen Situation gesehen werde.

Diese Einschätzung beruht aber erklärtermaßen auf der Annahme des Arztes, dass eine traumaspezifische Therapie im Heimatland der Antragstellerin nicht möglich sei. Diese Prämisse trifft nach dem aktuellen Erkenntnismaterial, das dem Senat gegenwärtig vorliegt, nicht zu. Vielmehr sind schwere psychische Erkrankungen wie depressive Syndrome, insbesondere PTBS, nach dem gegenwärtigen Erkenntnisstand im Kosovo durch medikamentöse sowie eine in gewissem Umfang zur Verfügung stehende gesprächstherapeutische Behandlung grundsätzlich soweit behandelbar, dass konkrete individuelle existentielle Leibes- und Lebensgefahren für in die Provinz Kosovo zurückgeführte Personen nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit festzustellen sind. Nach der Auskunft des Auswärtigen Amtes an den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages vom 20. Februar 2004 ist die nicht ausschließlich medikamentös, sondern auch durch supportive Gespräche erfolgende fachpsychiatrische Behandlung von Patienten, die an einer PTBS leiden, im öffentlichen Gesundheitswesen des Kosovo kostenfrei möglich und kann die Behandlung einer PTBS im Kosovo außerdem durch eine Psychotherapie in Form einer Gesprächstherapie in Pristina durch privat praktizierende Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie mit im Ausland erworbener Zusatzqualifikation im Bereich Psychotherapie/Gesprächspsychotherapie durchgeführt werden. Dazu heißt es in der von der Antragsgegnerin im vorliegenden Verfahren eingereichten Auskunft des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo in Pristina an die Ausländerbehörde der Antragsgegnerin vom 28. Mai 2004 - in der im Übrigen eine Vielzahl als Basismedikamente zur Behandlung psychischer Erkrankungen im Kosovo gegen eine geringfügige Zuzahlung zur Verfügung stehender Medikamente aufgelistet ist - im einzelnen:

"Eine Sitzung kostet ca. EUR 35,- bis EUR 55,-. Da es an einer Art Gebührenordnung für private ärztliche Leistungen im Kosovo fehlt, werden die Honorare vom behandelnden Arzt im Einzelfall festgelegt. Die Wartezeit für den ersten Gesprächstermin beläuft sich auf ca. eine Woche.

Nach Kenntnis des Verbindungsbüros Pristina sind im Kosovo 4 klinische Psychologen tätig. Einige der etwa 25 im öffentlichen Gesundheitswesen tätigen Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie betreiben gleichfalls eine private Praxis oder sind in einer solchen tätig.

Im öffentlichen Gesundheitswesen tätige Ärzte geben an, psychotherapeutisch orientierte Gespräche mit an PTBS leidenden Patienten führen zu können.

Sowohl der (ehemalige) Direktor der Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Universitätsklinikums Pristina, Dr. B. C. , als auch Vertrauensärzte des Verbindungsbüros Pristina haben die Auffassung vertreten, dass trotz fehlender psychotherapeutischer Qualifikation supportive Gespräche mit albanisch sprechenden Ärzten in einer sicheren Umgebung, d. h. in Abwesenheit des serbischen Militärs, serbischer paramilitärischer Gruppen und serbischer Polizei u. a., therapeutisch wirksam seien.

In der Ambulanz der psychiatrischen Abteilung des Universitätsklinik-Zentrums in Pristina werden täglich ca. 40 bis 50 Patienten mit psychischen Erkrankungen durch Fachärzte für Psychiatrie ambulant behandelt, darunter ebenfalls Personen, die an Traumata leiden. Die Ärzte führen mit den Patienten auch supportive Gespräche. Die Abteilung für Psychiatrie verfügt derzeit über 5 Fachärzte für Psychiatrie, 8 Ärzte, die sich in der Fachausbildung zum Psychiater befinden und etwa 20 Krankenschwestern/-pfleger bei 70 Betten.

Abteilungen für Psychiatrie bestehen gleichfalls in den Regionalkrankenhäusern in Gjilan, Peje, Prizren, Gjakove und (Nord-)Mitrovica.

Die Kostenbeteiligung des Patienten bei einer ambulanten Behandlung im öffentlichen Gesundheitssystem beläuft sich auf EUR 1,- bis ca. EUR 4,-, abhängig davon, ob eine medizinische Leistung in den sog. "Gesundheitshäusern" (primäre Versorgung), den Regionalkrankenhäusern (sekundäre Versorgung) oder der Universitätsklinik in Pristina (tertiäre Versorgung) in Anspruch genommen wird.

Die Kostenbeteiligung des Patienten bei einer stationären Behandlung beläuft sich auf EUR 3,- pro Tag in den Regionalkrankenhäusern und EUR 4,- pro Tag in der Universitätsklinik Pristina. Nach dem 10. Aufenthaltstag entfällt die Kostenbeteiligung. Bestimmte Personengruppen, wie z. B. Personen über 65 Jahren und unter 10 Jahren, Bezieher sozialhilfe-ähnlicher Leistungen und Kriegsinvaliden, sind von diesen Zuzahlungen befreit (vgl. UNMIK, Administrative Instruction (Health), 05/2003, Co-Payments by the Users of Health Services, 12. Mai 2003).

Personen, die an psychischen Problemen leiden, können gleichfalls in den im Jahre 2003 aufgebauten kommunalen "Mental Health Care Center's" in Pristina, Prizren, Gjakove, Peje, Gjilan, Ferizaj und Mitrovica ambulant und kostenfrei behandelt werden. In diesen Zentren werden eine einfache Form der Psychotherapie, der Arbeitstherapie und andere nicht-medikamentöse Behandlungsformen für psychisch Kranke angeboten.

Im Kosovo sind eine Anzahl von Nicht-Regierungs-Organisationen tätig, die psychisch Kranke und durch belastende Kriegereignisse traumatisierte Personen beraten und medizinisch/psychologisch behandeln. Eine der bedeutenderen Organisationen, das "Kosova Rehabilitation Center for Torture Victims (KRCT, alb. QKRMT)" verfügt derzeit über vier Fachärzte für Psychiatrie und einen Diplom-Psychologen mit psychotherapeutischer Zusatzausbildung, sowie über Sozialarbeiter. Das KRCT unterhält in Pristina eine Betreuungseinrichtung und in den kommunalen Gesundheitszentren der Städte Gjilan, Decan, Peje, Skenderaj, Podujevo und Suhareka werden von KRCT-Mitarbeitern regelmäßig Therapiemaßnahmen angeboten. Das KRCT hat nach eigenen Angaben von 1999 bis 2003 ca. 9500 Patienten im Kosovo behandelt und rund 360 Mitarbeiter lokaler NGO's, des Gesundheits- und Erziehungswesens und der Polizei fortgebildet. Zielgruppen sind Personen, die an verschiedenen Arten von Traumata und Folter leiden. Als psychologische Behandlungsdienste werden supportive Psychotherapie, Entspannungsmethoden, expressive kreative Therapie, kognitive Verhaltenstherapie, Gruppen- und Familientherapie angeboten. Personen, die an posttraumatischen Belastungsstörungen leiden, können dort psychotherapeutisch behandelt werden. Zudem wird Sozial- und Rechtsberatung angeboten.

Die Wartezeit für einen ersten Behandlungstermin beträgt zwischen vier und sechs Wochen, danach können, wenn erforderlich, auch wöchentliche Behandlungstermine vereinbart werden. Die Behandlung und Beratung erfolgt kostenfrei.

Am Flughafen Pristina besteht eine Flughafenambulanz, die mit einem Arzt und Krankenpflegern besetzt ist. Ein Krankentransportfahrzeug steht zur Verfügung."

Dementsprechend hat der für Asylverfahren betreffend Personen aus dem Kosovo zuständige 13. Senat des erkennenden Gerichts unter Auswertung des ihm zur Verfügung stehenden Erkenntnismaterials - insbesondere von Stellungnahmen des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo in Pristina - entschieden, dass schwere psychische Erkrankungen und insbesondere PTBS in der Provinz Kosovo grundsätzlich behandelbar sind und dass bei der dort möglichen medikamentösen Behandlung jedenfalls keine konkrete existenzielle Gefahr der Verschlimmerung einer solchen Erkrankung mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit gegeben ist.

OVG NRW, Beschluss vom 17. September 2004 - 13 A 3598/04.A -.

Die vorstehend beschriebenen Behandlungsmöglichkeiten einer PTBS im Kosovo werden seitens der Antragstellerin lediglich unsubstantiiert in Frage gestellt. Die Behauptung der Antragstellerin, ihre Behandlung im Kosovo sei nicht finanzierbar, da sie über "keinerlei Gelder" verfüge, ist nicht nachvollziehbar angesichts dessen, dass ihr Ehemann den Angaben in der Antragsschrift vom 19. Mai 2003 zufolge über ein monatliches Bruttoeinkommen von ca. 2000,- EUR bis 2.500,- EUR verfügt, aus dem finanzielle Mittel zur Behandlung der Antragstellerin nach ihrer Rückkehr in ihr Heimatland angespart werden können. Ob die - mögliche und finanzierbare - Behandlung der Antragstellerin im Kosovo mit derselben Intensität, derselben Art und derselben Medikation wie gegenwärtig in der Bundesrepublik Deutschland erfolgen wird, ist - wie bereits ausgeführt - unerheblich.

Im Rahmen der von § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG vorausgesetzten Gefahr für Leib und Leben ist es nämlich nicht zwingend erforderlich, eine im Bundesgebiet begonnene Behandlung im Zielstaat unverändert fortführen zu können. Nach ständiger Senatsrechtsprechung ist ein Ausländer grundsätzlich auf den in medizinischer und therapeutischer Hinsicht allgemein üblichen Standard in seinem Heimatland zu verweisen, wobei selbstverständlich die Erbringung zumutbarer familiärer Unterstützungsmaßnahmen, zu denen auch finanzielle Hilfen zählen, jedenfalls im Rahmen der im Heimatland hierzu üblichen Gepflogenheiten zu erwarten sind.

Vgl. hierzu Senatsbeschlüsse vom 28. März 2003 - 18 B 35/03 - und vom 14. Juli 2004 - 18 B 2478/03 -.

Nach alledem ist davon auszugehen, dass der Antragstellerin unmittelbar nach ihrer Rückkehr in ihr Heimatland eine angemessene medikamentöse Behandlung ihrer PTBS sowie eine - gegenwärtig offenbar nur in vierwöchigem Abstand für angebracht gehaltene - Gesprächstherapiemöglichkeit zur Verfügung stehen, womit der von dem Arzt T. in seinem Attest vom 22. September 2004 - für den Fall der von ihm zu Unrecht angenommenen Unmöglichkeit einer traumaspezifischen Therapie - befürchteten Gefahr einer Selbsttötung der Antragstellerin wegen von ihr empfundener Ausweglosigkeit "aus der sich extrem zuspitzenden intrapsychischen Situation" begegnet werden kann.

Einer Klärung der von den Beteiligten thematisierten Frage, ob es der Antragstellerin zuzumuten ist, sich für eine Behandlung nach Serbien und Montenegro zu begeben, wo möglicherweise bessere Behandlungsmöglichkeiten bestehen, bedarf es nach alledem nicht.

Die Antragstellerin kann sich schließlich auch nicht mit Erfolg auf ein sog. inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis in Form einer Reiseunfähigkeit berufen. Zwar geht der Arzt T. in seinem Attest vom 22. September 2004 von einer Reiseunfähigkeit der Antragstellerin aus, die er aber erklärtermaßen aus der von ihm - zu Unrecht - angenommenen Nichtbehandelbarkeit einer PTBS im Kosovo und der daraus von ihm - zu Unrecht - gefolgerten Gefahr einer erheblichen Verschlimmerung der Erkrankung der Antragstellerin im Falle ihrer Rückkehr in ihr Heimatland herleitet. Davon unabhängige Gründe für eine Reiseunfähigkeit der Antragstellerin sind diesem Attest nicht zu entnehmen.

Nach ständiger Senatsrechtsprechung ist nicht davon auszugehen, dass bei Personen mit dem Beschwerdebild einer posttraumatischen Belastungsstörung wegen der mit einer Abschiebung verbundenen Auswirkungen auf deren Gesundheitszustand stets ein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis anzunehmen ist. Eine posttraumatische Belastungsstörung vermag erst dann auf ein derartiges Vollstreckungshindernis zu führen, wenn ein Ausländer suizidgefährdet ist und im Rahmen einer Abschiebung die ernsthafte Gefahr einer Selbsttötung droht.

Vgl. Senatsbeschlüsse vom 1. Juli 2002 - 18 B 1516/01 - und vom 15. September 2004 - 18 B 2014/04 -.

Das ist bei der Antragstellerin nicht der Fall. In dem Attest vom 22. September 2004 ist von einer Gefahr der Selbsttötung der Antragstellerin nur für den Fall die Rede, dass ihre Erkrankung im Heimatland unbehandelt bleibt, was aus den vorstehenden Gründen nicht der Fall ist. Im Übrigen heißt es in diesem Attest: "akute Selbst- oder Fremdgefährdung: keine".

In diesem Zusammenhang weist der Senat darauf hin, dass nicht jede mit der Erkenntnis eines aussichtslosen Bleiberechts für Deutschland und einer bevorstehenden Rückkehr ins Heimatland einhergehende, mithin also letztlich abschiebungsbedingte Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf ein Abschiebungshindernis oder einen Duldungsgrund wegen Reiseunfähigkeit führt, der im Übrigen vielfach durch ärztliche Hilfe bishin zu einer Flugbegleitung begegnet werden kann. Indem das Ausländergesetz die Abschiebung vollziehbar ausreisepflichtiger Ausländer unter bestimmten Voraussetzungen vorsieht, nimmt es in diesem Zusammenhang vielfach zu erwartende Auswirkungen auf den gesundheitlichen, insbesondere psychischen Zustand der Betroffenen in Kauf und lässt diese erst dann als Duldungsgründe gelten, wenn eine Reiseunfähigkeit gegeben ist bzw. wenn - was hier aus den oben genannten Gründen nicht der Fall ist - eine Gesundheitsstörung droht, die den in § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG vorgegebenen Gefährdungsgrad erreicht.

Vgl. Senatsbeschlüsse vom 1. Juli 2002 - 18 B 1516/01 -, vom 2. Oktober 2002 - 18 B 484/01 - m.w.N. und vom 15. September 2004 - 18 B 2014/04 -.

Ob ein Anspruch auf eine Aufenthaltserlaubnis nach Inkrafttreten des Zuwanderungsgesetzes gegenwärtig einen Duldungsanspruch begründen könnte, wie die Antragstellerin geltend macht, mag hier offen bleiben. Sie hat nämlich angesichts dessen, dass sie nur aufgrund der vom Verwaltungsgericht durch Beschluss vom 24. September 2003 erlassenen einstweiligen Anordnung geduldet wurde, ein Abschiebungshindernis aber aus den vorstehenden Gründen nicht besteht, das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Aufenthaltserlaubnis nach dem Zuwanderungsgesetz nicht glaubhaft gemacht.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO. Die Festsetzung des Streitwertes beruht auf §§ 13 Abs. 1, 14 Abs. 1, 20 Abs. 3 GKG in der bei Einlegung des Rechtsmittels gültigen Fassung.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar.